

# OBSERVACIONES DE POLICY

No. 6 • JANUARY 2006

SOBRE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS

## Fortalecimiento de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Entornos Descentralizados

- *La descentralización de las funciones gubernamentales dan lugar a muchos desafíos y oportunidades que afectan la capacidad de un país para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.*
- *Los gobiernos nacionales y subnacionales deben trabajar en forma conjunta para identificar las funciones y las responsabilidades complementarias con el fin de fortalecer la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.*
- *El liderazgo, compromiso y coordinación por parte del gobierno nacional son elementos cruciales para lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a niveles subnacionales, aún cuando los niveles subnacionales ejercen un importante grado de autoridad sobre la planificación de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

*Observaciones de POLICY Sobre Planificación y Finanzas, una serie de informes sobre políticas, presenta los hallazgos y las implicaciones de la investigación respaldada por POLICY. Esta serie tiene como objeto subrayar la importancia del desarrollo de un marco de políticas, que promueva un financiamiento apropiado y adecuado del programa a PF/SR y VIH/SIDA.*



# Fortalecimiento de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Entornos Descentralizados

## Introducción

A medida que crece la demanda mundial de servicios y suministros para la planificación familiar (PF), más países elaboran estrategias para lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA), hasta llegar al punto en el cual *las personas puedan elegir, obtener y utilizar anticonceptivos y condones de calidad superior cuando lo deseen para la planificación familiar y la prevención del VIH/SIDA/ITS* (USAID, 2004). Muchos países que intentan alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos poseen una estructura política o de cuidado de la salud descentralizada,<sup>1</sup> la cual da origen a desafíos y oportunidades que difieren de aquellas relacionadas con iniciativas centralizadas. El objeto de este breve informe es ayudar a los gobiernos nacionales y subnacionales<sup>2</sup> y directores de programas para que trabajen en forma conjunta para alcanzar sus objetivos de la DAIA. Aún cuando la autoridad y la responsabilidad se transfieren a niveles inferiores de gobierno, una iniciativa de la DAIA efectiva requerirá el liderazgo, compromiso y coordinación del gobierno central. Este breve informe incluye cinco temas que se deberían tratar al intentar de lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en niveles inferiores de gobierno: (1) política; (2) planificación estratégica; (3) finanzas; (4) logística, adquisición y administración de recursos humanos; y (5) participación comunitaria. En cada tema, el informe propone estrategias para la capitalización de oportunidades al trabajar en un entorno descentralizado al mismo tiempo que se enfrentan los desafíos relacionados. Asimismo, se incluyen ejemplos de los países que han progresado con respecto

## CUADRO 1. Movimiento de descentralización

En el campo de la salud, la descentralización se percibe principalmente como un medio para mejorar la cobertura, calidad y eficacia de los servicios de salud pública con el fin de aumentar la equidad y la responsabilidad del gobierno y de promover la participación comunitaria a nivel local (Peterson, 1997; Bossert, 1998). Muchos donantes apoyaron esta transición hacia la descentralización en el sector de la salud. El *Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993: La inversión en la salud* enfatiza la descentralización de los servicios de la salud y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 brindó su apoyo a la descentralización dentro del sector de la salud recomendando que los países descentralicen la administración de los programas de salud pública y amplíen el rol de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de los proveedores del sector privado en los programas de salud reproductiva. La transición hacia la descentralización se consideró como un medio para promover la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionada con la salud reproductiva.

a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en entornos descentralizados. Sin embargo, las iniciativas DAIA no se producen en forma aislada, por lo tanto, las recomendaciones propuestas en este breve informe deberían considerarse dentro de un marco político y de salud más amplio.

En las dos últimas décadas, las políticas de descentralización del sector de la salud sanitario se han implementado en todos los países en vías de desarrollo como parte de un proceso más amplio de reforma política, económica y técnica (Livack y col., 1998). El Cuadro 1 describe brevemente el movimiento hacia la descentralización en el sector de la salud. En el mismo país, estado o sector pueden existir varias formas de descentralización al mismo tiempo y las funciones descentralizadas pueden coexistir con funciones mayormente centralizadas (Silverman, 1992). En realidad, las líneas de responsabilidad en estructuras

descentralizadas frecuentemente no están diferenciadas. Resulta útil conceptualizar la descentralización como una secuencia que va desde toda la autoridad concentrada en un gobierno central a toda la autoridad concentrada en el nivel inferior de gobierno. El Cuadro 2 presenta una visión general de las oportunidades y desafíos comunes para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en un entorno descentralizado.

Esta emisión de *Observaciones de POLICY Sobre Planificación y Finanzas* fue elaborada por Sarah Alkenbrack, con las sugerencias técnicas de Mireille (Mickey) Aramati, Jay Gribble, Suneeta Sharma, Carol Shepherd y William Winfrey y la ayuda editorial de Nancy McGirr, Lori Merritt, y Carol Soble. La autora quisiera agradecer a Randy Bulatao, consultor, y a John Akin de la Universidad del Norte de Carolina en Chapel Hill por su labor como técnicos revisores y a Elizabeth Schoenecker, Mai Hijazi, Diana Prieto, y Rose McCullough de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por su minuciosa revisión y constructivos comentarios. Sin embargo, los puntos de vista expresados en este documento no necesariamente reflejan aquellos de USAID o del gobierno de EE.UU.

El Proyecto POLICY está financiado por USAID bajo Contrato No. HRN-C-00-00-00006-00 y es implementado por Futures Group en colaboración con Centre for Development and Population Activities (CEDPA), y Research Triangle Institute (RTI).

<sup>1</sup> La descentralización es la transferencia y distribución de la autoridad relacionada con la planificación, gestión y toma de decisiones públicas de niveles superiores a niveles inferiores del gobierno (Mills y col., 1990).

<sup>2</sup> El nivel subnacional se refiere a todo nivel de gobierno por debajo del nivel central, por ejemplo, un estado, provincia, distrito u otra jurisdicción que opera debajo de la estructura del gobierno nacional.

## CUADRO 2. Oportunidades y desafíos para tratar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a nivel descentralizado

### Oportunidades

- Decisiones y servicios de la DAIA más sensibles a las necesidades locales
- Mayor responsabilidad para la administración del programa (es decir, prestación del servicio, logística, supervisión e información, educación y comunicación)
- Los servicios de PF y la logística de los anticonceptivos es más fácil de coordinar para satisfacer las necesidades de los usuarios y brindarles más comodidad
- Mayor promoción del interés y compromiso local hacia los programas de PF
- Mayor sentido de pertenencia con respecto a las actividades cuando la comunidad participa en la planificación

### Desafíos

- Limitadas oportunidades para la recuperación de costos en zonas empobrecidas
- Competencia con otras prioridades de la salud y con las no relacionadas a la salud, especialmente cuando los presupuestos locales carecen de partida presupuestaria para anticonceptivos
- Posible desigualdad de recursos entre regiones debido a las diferencias con respecto a la capacidad de generar ingresos a través de impuestos, pago por parte del usuario, etc.
- Menos oportunidades para las economías de escala a través del uso de sistemas de suministro y logística nacional
- Dificultades para satisfacer los requisitos de recursos humanos; necesidad de capacitación con respecto a ciertas funciones de PF (por ejemplo, suministro, presupuesto y gestión) ya que estas habilidades tienden a concentrarse en el nivel central
- Implicaciones legales y/o reguladoras que no son claramente comprendidas en los niveles inferiores

### Cómo garantizar un marco de políticas favorables para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en todos los niveles

El marco de las políticas de un país influye sobre todos los aspectos de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. El liderazgo, compromiso y coordinación del gobierno nacional son elementos decisivos para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en niveles inferiores de gobierno, aún cuando los niveles subnacionales ejerzan un alto grado de autoridad en la planificación de la DAIA. Por muchos motivos, el gobierno nacional generalmente está mejor posicionado para gestionar ciertos aspectos de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Por ejemplo, puede ser más eficaz en función de los costos al llevar a cabo ciertas funciones gracias a su mayor

capacidad administrativa y técnica (Kolehmainen-Aitken y Newbrander, 1997). Muchos sostienen que las funciones centralizadas deberían incluir la institucionalización de políticas y procedimientos reguladores y la gestión de operaciones de adquisición y logística. En general, cuando los beneficios se extienden al país en su totalidad, el gobierno nacional debería participar directamente en los programas de DAIA.

Sin embargo, con frecuencia, el gobierno nacional se enfrenta a una oposición categórica contra la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos ya que los organismos conservadores religiosos y políticos intentan menoscabar el compromiso relacionado con la planificación familiar. Asimismo, dicha oposición proviene de líderes locales que ejercen una fuerte influencia sobre si el aporte de fondos locales serán destinados

a anticonceptivos y a servicios de PF. Por lo general, en un entorno descentralizado, otras prioridades de la salud y las no de la salud prevalecen sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, ya que existen recursos limitados para cubrir todos los programas y los líderes políticos frecuentemente no consideran a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos como un tema de desarrollo que afecta a todos los sectores.

Otra inquietud con respecto a llevar a cabo iniciativas de la DAIA descentralizada es que los funcionarios del gobierno no siempre comprenden claramente sus nuevas funciones y responsabilidades. Los gobiernos centrales habitualmente no reconocen la complejidad de los procedimientos necesarios para garantizar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, especialmente cuando se han transferido las funciones principales (tales como la elaboración del presupuesto y la logística) a los gobiernos locales. A menos que el gobierno central defina y guíe claramente la planificación de sistemas de gestión local eficaces, los objetivos de la DAIA se verán seriamente amenazados. Por ejemplo, las evaluaciones del proyecto en Filipinas en la década de los 90 demostraron que la falta de lineamientos claros retrasó la adquisición de anticonceptivos de manera significativa. Los funcionarios locales necesitabas hasta 40 firmas independientes antes de permitir el envío de una orden de compra a un proveedor, arriesgando la distribución oportuna de anticonceptivos (Kolehmainen-Aitken y Newbrander, 1997).

Para superar los desafíos que pueden socavar el entorno de la política de DAIA en entornos descentralizados, los legisladores deberían considerar las estrategias indicadas a continuación.

### Centralizar las políticas y funciones reguladoras y elaborar normas

El gobierno nacional debería asumir una función de liderazgo en la supervisión y regulación de las funciones de PF a través de la formulación de políticas y de la creación de procesos reguladores. Entre los procedimientos específicos que rigen la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos se incluyen, entre otros:

- políticas sobre la recuperación de los costos de los anticonceptivos;
- aprobación y registro de productos anticonceptivos, requisitos de receta para anticonceptivos, y la confección de una lista de fármacos esenciales (que idealmente incluye a los anticonceptivos);
- reglamentos relativos a la adquisición, venta, distribución y entrega de anticonceptivos (así como medicamentos y antirretrovirales para el VIH/SIDA, los cuales, en algunos países, pueden suministrarse junto con productos para la planificación familiar; y
- políticas y reglamentos que regulen la publicidad y las prácticas de PF del sector privado.

Para garantizar servicios y suministros de calidad superior, los gobiernos nacionales también deberían participar en la formulación de normas y lineamientos para las operaciones de distribución y logística de PF en todas las regiones.

### **Involucrar a los gobiernos subnacionales en el proceso de formulación de políticas**

A pesar de que el gobierno nacional es, en última instancia, responsable de las políticas y reglamentos que establecen la dirección estratégica de un país, los legisladores deberían incluir a los niveles de gobierno subnacionales en el proceso de formulación de políticas. En un entorno descentralizado, la participación del gobierno local es esencial para garantizar que las políticas nacionales reflejen las prioridades locales y que se puedan implementar de manera viable.

### **Coordinar y definir las funciones y responsabilidades de los gobiernos subnacionales**

El gobierno nacional está a cargo de la coordinación de las responsabilidades de PF entre donantes, entre los donantes y el gobierno y a través de varios niveles de organismos gubernamentales y técnicos. Una coordinación eficaz ayuda a evitar que se duplique el esfuerzo y a promover la eficacia y resulta esencialmente importante en un entorno recientemente descentralizado en el que, por lo general, las funciones y las responsabilidades no están claramente definidos. El gobierno nacional debe liderar a los funcionarios subnacionales a medida que éstos implementen procedimientos recientemente descentralizados.

## **CUADRO 3.**

### **Mayor compromiso con respecto a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en las Filipinas**

A principios de la década de los 90, el sistema de salud de Filipinas se descentralizó en 1.500 unidades de gobierno locales, abandonándolas en la lucha contra las necesidades de planificación familiar y otras necesidades de atención a la salud ante un índice de pobreza del 40 por ciento y prioridades que compiten por recursos escasos. Estas presiones, junto con la dominante influencia de la Iglesia Católica, contribuyeron a un contexto desfavorable para la planificación familiar. Alrededor de una década más tarde, cuando el donante principal comenzó a disminuir su participación en el suministro de anticonceptivos, las municipalidades no asignaron recursos para anticonceptivos de manera a reemplazar los productos provistos por los donantes.

Para aumentar el compromiso hacia la planificación familiar y la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, el POLICY Project implementó un proyecto piloto en 10 municipalidades de la provincia de Pangasinan para ayudar a posicionar la planificación familiar en las agendas de los líderes políticos locales y para crear una estrategia local para el fortalecimiento de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. POLICY capacitó a los grupos comunitarios multisectoriales, incluyendo a los representantes de las ONGs, al sector privado y a las organizaciones de la sociedad civil, en aptitudes de abogacía política, trabajo grupal y la elaboración del plan de abogacía política. Los grupos comunitarios de cada municipalidad elaboraron un plan de abogacía política con la intención de solicitar una mayor cantidad de fondos del gobierno local para el suministro de anticonceptivos. En nueve de las diez municipalidades, las actividades de abogacía política condujeron a la asignación de fondos para el suministro de anticonceptivos en los años 2003 y 2004. La experiencia de las Filipinas demuestra el importante rol que tiene la abogacía política para obtener apoyo para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y para superar la oposición religiosa y política.

### **Movilizar el apoyo para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a través de la abogacía política**

Movilizar el apoyo y liderazgo político para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos entre los tomadores de decisiones para el establecimiento de prioridades, la planificación y la asignación presupuestaria son esenciales para toda estrategia de la DAIA exitosa (POLICY Project y DELIVER, 2004). Las organizaciones de la sociedad civil<sup>3</sup> a nivel subnacional pueden generar conciencia pública sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, abogar por su inclusión en planes y presupuestos y garantizar que el compromiso relacionado con la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos se mantenga a pesar de los cambios políticos. Los ejemplos de los Cuadros 3 y 4 de las Filipinas y Ucrania reflejan cómo las organizaciones de la sociedad civil contribuyeron a movilizar el apoyo para la disponibilidad asegurada

de insumos anticonceptivos entre los líderes políticos locales que se enfrentaban a otras prioridades.

A pesar del éxito de las medidas tomadas en las Filipinas y Ucrania, la capacitación de los grupos de abogacía política puede resultar un desafío. En primer lugar, repetir el proceso de capacitación en cada pequeña unidad del gobierno demanda mucho trabajo. En segundo lugar, el costo de esta capacitación y la necesidad de supervisar distintas actividades que se desarrollan simultáneamente resulta agotador. Además, la movilización para el apoyo a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos es un proceso continuo y no un hecho único aislado. El desafío radica no sólo en lograr el compromiso

<sup>3</sup> Por lo general, entre los organismos de la sociedad civil se incluyen organismos privados, sin fines de lucro que buscan alcanzar objetivos de bienestar social relacionados a los derechos humanos, el medio ambiente, la salud y los derechos de la mujer (POLICY y DELIVER, 2004).

## CUADRO 4. Cómo adaptar las estrategias de la abogacía política a las condiciones locales en Ucrania

Después del taller celebrado en febrero de 2005 destinado a identificar los asuntos nacionales y subnacionales de la DAIA, la Red Ucraniana para la Salud Reproductiva (URHN, por sus siglas en inglés) con el apoyo de POLICY, diseñó un variado conjunto de enfoques adecuados para la abogacía política para sus provincias en particular. En una de ellas (Poltava) el plan de abogacía política contribuyó a garantizar el compromiso de la administración local para asignar fondos para anticonceptivos. En otras provincias (Kharkiv, Donetsk y Zaporozhie), la falta de conciencia de los jóvenes sobre el comportamiento responsable relacionado con la salud reproductiva y los anticonceptivos modernos instó a los defensores a buscar fondos para los presupuestos de las provincias con el fin de llevar a cabo medidas adicionales para una mayor concientización.

por la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos entre los niveles inferiores del gobierno, sino que también en mantener dicho compromiso. De este modo, la abogacía política y el liderazgo continuo son necesarios para garantizar que los tomadores de decisiones mantengan su compromiso con respecto a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

### Planificación estratégica para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a niveles subnacionales

Los objetivos que afectan a la planificación estratégica de la DAIA están estrechamente vinculados al marco de las políticas de la DAIA y al compromiso de los actores claves locales con respecto a las iniciativas de la DAIA. Cuando los actores claves locales consideran que la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos constituye una prioridad, es más probable que se elaboren, financien e implementen planes estratégicos que tengan en cuenta los intereses relacionados con la salud reproductiva de sus comunidades.

La planificación estratégica en un entorno descentralizado brinda la oportunidad de que participen grupos multisectoriales. Por ejemplo, la planificación a nivel de distrito o comunidad, frecuentemente se caracteriza por la participación de líderes comunitarios, representantes de organizaciones populares, individuos interesados y funcionarios del gobierno local provenientes de diferentes sectores.

Una parte importante del proceso de planificación estratégica consiste en definir las prioridades de la DAIA, lo cual requiere que los gobiernos locales obtengan información y datos confiables de fuentes médicas, epidemiológicas, financieras y programáticas. Por ejemplo, los datos relacionados con la tasa de prevalencia anticonceptiva de un área local, el nivel de necesidades insatisfechas y una combinación de métodos son importantes para identificar a los grupos que necesitan los servicios de PF y las fuentes de anticonceptivos. Desafortunadamente, a nivel subnacional (especialmente en los distritos), con frecuencia, no se puede acceder a los datos más importantes o éstos no se actualizan con regularidad. Por lo general, el tamaño de la muestra de las encuestas nacionales no permite la desagregación de sus datos a niveles subnacionales.

La Vía Estratégica a la Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Reproductiva (SPARHCS, por sus siglas en inglés) ha sido útil para ayudar a los países a identificar sus prioridades y elaborar un plan estratégico para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. SPARHCS es un enfoque global y a largo plazo que puede ayudar a los países a financiar su compromiso para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y preparar un plan financiado de acción. El proceso de la vía estratégica para alcanzar la disponibilidad asegurada de productos de salud reproductiva es flexible y puede adaptarse a las necesidades de un país. Por lo general, el proceso comienza con una evaluación del marco de la DAIA, la cual

ayuda a los actores claves a determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y desafíos para lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y las prioridades que surjan en el plan de la DAIA. El enfoque se ha aplicado tanto en entornos centralizados como descentralizados y ha resultado particularmente eficaz a nivel estatal, regional y de distrito. A continuación se describen los pasos para diseñar estrategias aplicando el proceso de SPARHCS.

### Formar un grupo de trabajo de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos para abordar las prioridades locales

Un grupo de trabajo multisectorial conocido como el Grupo de Trabajo de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos generalmente implementa una aplicación de SPARHCS. En un entorno descentralizado, el grupo de trabajo puede estar compuesto por representantes locales de los ministerios de economía, salud, asuntos de la mujer, educación, juventud, planificación, religión, desarrollo rural, etc; administradores del programa de planificación familiar y del VIH/SIDA, representantes de las ONGs, proveedores públicos y privados de servicios de PF; representantes de compañías farmacéuticas comerciales; administradores de logística; miembros de la sociedad civil; representantes de grupos religiosos; donantes, miembros de la comunidad y todos los individuos o grupos interesados en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Otras organizaciones con un interés más indirecto en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, como el Ministerio de Agricultura, pueden participar en iniciativas de DAIA y participar en las reuniones regulares de DAIA para tratar dicho tema como un tema de desarrollo. La participación multisectorial garantiza que el proceso de planificación refleje las prioridades locales y que las comunidades asuman la pertenencia al proceso.

### Identificar prioridades locales

El marco de SPARHCS puede ayudar a los gobiernos locales a obtener apoyo para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos de modo que un suministro y una variedad adecuada de anticonceptivos de calidad superior y otros insumos para la

salud reproductiva estén disponibles en su jurisdicción, incluyendo condones para la prevención del VIH/SIDA. Realizar una evaluación aplicando el marco de SPARHCS constituye un primer paso importante en el proceso de la planificación estratégica. El marco ayuda a las actores claves a recabar información relativa a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos aún cuando las encuestas nacionales no proporcionen la información necesaria; la información requerida en gran medida está disponible como datos no publicados y publicados y, por lo general, se recaban en entrevistas con funcionarios locales. El método de recopilación de datos de SPARHCS resulta útil para identificar esta información disponible y para señalar la falta de información que deberá tratarse en el futuro.

### Diseñar estrategias de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos

El diseño de una estrategia debería caracterizarse por la planificación participativa y debe definir claramente las funciones y responsabilidades de los administradores de la PF. Un proceso de revisión participativa garantizará que los actores claves puedan lograr un consenso con respecto al plan de acción definitivo. Por ejemplo, luego de una evaluación del programa de PF en Uttar Pradesh, el POLICY Project y la Agencia Estatal de Innovaciones en Proyectos de Planificación Familiar (SIFPSA, por sus siglas en inglés) realizaron talleres en 1998 a los cuales asistieron actores claves para lograr el consenso sobre las estrategias específicas del distrito. Luego de los talleres, el consejo de administración de la SIFPSA aprobó los primeros seis planes de acción para los distritos.<sup>4</sup> Este enfoque para la planificación de distritos puede aplicarse a la planificación de la DAIA para lograr resultados favorables.

A pesar de que la planificación estratégica descentralizada puede responder específicamente a las necesidades de la comunidad, puede resultar apropiado iniciar una planificación estratégica a nivel central y luego reproducirla a nivel local, de acuerdo con el grado de autoridad y especialización a nivel local. En Madagascar, los proyectos

financiados por USAID: POLICY, DELIVER y PHRplus, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) y el Ministerio de Salud reunieron a actores claves provenientes de diferentes regiones en un taller para evaluar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos utilizando el marco de SPARHCS (POLICY Project y col., 2003). El taller sirvió como modelo para ser duplicado en otras regiones. Las estrategias elaboradas para cada región variaron considerablemente debido a las grandes diferencias entre las regiones con respecto al acceso a recursos financieros, la calidad de los mismos, y a la demanda de anticonceptivos.

### Financiación para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a nivel local

Las restricciones fiscales limitan severamente la capacidad de los actores claves para garantizar la disponibilidad de los anticonceptivos para todos los individuos cuando los necesitan. Más aún, las restricciones fiscales se sienten en todos los niveles de gobierno pero, por diversas razones, tienden a magnificarse a nivel subnacional. En primer lugar, los gobiernos locales o las oficinas locales del Ministerio de Salud habitualmente dependen del aporte de fondos provenientes del gobierno central (Mills y col., 1990). Segundo, con frecuencia los gobiernos centrales transfieren responsabilidades a niveles administrativos locales sin asignar o garantizar los recursos necesarios que se ajusten a dichas responsabilidades (Sadasivam, 1999). Tercero, la capacidad de recaudar impuestos en zonas de bajos ingresos es generalmente limitada. Por estas razones, la descentralización puede comprometer el acceso a los servicios e insumos para la PF y causar significantes desigualdades dentro de los países con diferencias regionales con respecto a los recursos y riquezas. Más aún, la descentralización crea una mayor posibilidad de incompetencias ya que, tal como se mencionó, generalmente algunas funciones no se pueden llevar a cabo en forma eficiente y eficazmente en función de los costos a nivel subnacional. De este modo, los desafíos de financieros pueden amenazar

el suministro de anticonceptivos para los programas de PF del sector público.

El marco financiero para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos está estrechamente relacionado con el marco de políticas. Cuando un gobierno central desembolsa fondos para gobiernos locales, con frecuencia, el aporte de fondos toma la forma de subsidios globales, lo que permite que los receptores utilicen dichos fondos con considerable libertad. La financiación de los anticonceptivos frecuentemente compite con otras necesidades ostensiblemente más apremiantes, tanto dentro del sector de la salud (tal como el VIH/SIDA y la atención curativa) como fuera de dicho sector (tal como proyectos de saneamiento del agua y transporte). Por consiguiente, los tomadores de decisiones locales frecuentemente no consideran a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos como una prioridad inmediata. Luego del avance de la descentralización en México a finales de la década de los 90, los gobiernos estatales asumieron la responsabilidad de financiar programas de PF, pero muchos no incluyeron a los anticonceptivos en el presupuesto lo que contribuyó a que se produjera un desabastecimiento de éstos en muchos niveles. El hecho de no incluir los anticonceptivos en el presupuesto se debió a la falta de experiencia en adquisiciones y en la elaboración del presupuesto, a demandas de recursos que excedieron los fondos disponibles o al hecho de no otorgarle la prioridad necesaria a la planificación familiar.

Tanto en los entornos centralizados como en los descentralizados de muchos países, las políticas que exigen un abastecimiento gratuito de anticonceptivos restringen la introducción de esquemas para recuperar los costos de los insumos anticonceptivos por parte del sector público. Estas políticas tienen el potencial de “desplazar” o desalentar la dependencia del usuario en el sector privado. Cuando esto ocurre, las personas que podrían pagar los anticonceptivos en el sector privado tienden a buscar servicios y suministros gratuitos en el sector público, asumiendo que la calidad del proveedor público es aceptable y que los anticonceptivos están disponibles. Dado que los niveles inferiores de gobierno frecuentemente enfrentan mayores restricciones financieras que los gobiernos centrales, la necesidad de abogar para derogar

<sup>4</sup> Para el año 2003, había 38 distritos con aprobados planes de acción.

políticas que restrinjan la implementación de planes para recuperar costos es particularmente importante en los entornos descentralizados.

Por último, los complejos procesos requeridos para el fortalecimiento de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos pueden contribuir a que se produzcan ineficiencias a nivel local. Por ejemplo, la adquisición local es la adquisición de poco volumen y en mayores costos por unidad de anticonceptivos. Además, la duplicación de los procesos, tales como la creación de normas y de procedimientos regulatorios no es eficaz cuando se realiza a través de varias regiones en contraposición al nivel nacional.

Los gobiernos nacionales y subnacionales deben cumplir una función complementaria para garantizar que la financiación de los anticonceptivos a nivel subnacional cumpla con las necesidades anticonceptivas de los usuarios. A continuación se detallan estrategias específicas para aumentar el financiamiento para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

### Asignar fondos de acuerdo con las necesidades

Cuando los niveles inferiores del gobierno dependen de la asignación de fondos centralizados, la entidad de financiación del país puede garantizar que los fondos suficientes para los anticonceptivos estén disponibles a través de la asignación de fondos de acuerdo con las necesidades. Las fórmulas de asignación de fondos para anticonceptivos deberían tomar en cuenta factores tales como el tamaño de la población, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos, las necesidades insatisfechas, los ingresos, los niveles educativos, la tasa de fertilidad total y los cambios previstos con respecto a la demanda de anticonceptivos. Idealmente, esta información debería estar disponible mediante una base de datos de estadísticas descentralizada, la cual debería actualizarse con regularidad. A medida que aumenta la demanda de planificación familiar, el presupuesto debería reflejar la creciente necesidad de anticonceptivos. Sin embargo, aún cuando los fondos nacionales se asignen de acuerdo con las necesidades de los usuarios, los políticos locales deben dar prioridad a la disponibilidad asegurada de

insumos anticonceptivos y utilizar los fondos en forma adecuada. Las asignaciones de fondos de acuerdo con las necesidades y el compromiso continuo de los políticos locales con respecto a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos van a promover el acceso equitativo a los servicios y suministros de salud reproductiva.

### Destinar fondos para anticonceptivos

Los gobiernos centrales pueden asignar la responsabilidad de inversión en planificación familiar a gobiernos locales, a través de la incorporación de planes de incentivos o de la institución de políticas y reglamentos que destinen fondos para anticonceptivos. En México, luego de que los gobiernos estatales no incluyeran los anticonceptivos en el presupuesto, el gobierno nacional incluyó una partida presupuestaria dentro de los presupuestos estatales destinada a anticonceptivos de este modo asignando la responsabilidad de inversión en anticonceptivos a los funcionarios del gobierno estatal (Alkenbrack y Shepherd, 2005). Dicho mandato federal puede considerarse como una resistencia hacia la descentralización a través de la cual la autoridad y la responsabilidad se pasan a niveles inferiores. Sin embargo, dicho mandato puede resultar necesario para garantizar la disponibilidad de fondos para anticonceptivos, especialmente en jurisdicciones o unidades gubernamentales recientemente descentralizadas en las que el compromiso hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos es particularmente débil u existen otras prioridades que también compiten por los fondos. Aún en un sistema descentralizado, las decisiones inadecuadas afectan a todo el país, lo cual requiere mandatos del gobierno nacional para el aporte de fondos.

### Abogar por la modificación de las políticas que disponen la distribución gratuita de anticonceptivos

Las modificaciones en las políticas que disponen la distribución gratuita de anticonceptivos pueden mejorar el acceso a los mismos. En muchas instancias, si las políticas nacionales alentarán a los usuarios que deseen o puedan pagar los anticonceptivos a obtenerlos en el sector privado, los gobiernos locales podrían

destinar los recursos retenidos a las poblaciones con menos recursos económicos y así mejorar el acceso a anticonceptivos a nivel local y garantizar su disponibilidad y calidad. Estas políticas nacionales afectarían la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en todos los niveles. Los grupos de trabajo locales de la DAIA, y especialmente los grupos de abogacía política, deberían abogar por los cambios en las políticas que reconozcan los recursos de algunos usuarios para pagar los insumos anticonceptivos.

### Movilizar recursos

La derogación de políticas que disponen el acceso gratuito a anticonceptivos permitiría que los gobiernos locales movilizaran sus propios recursos para financiar o subsidiar los anticonceptivos. Entre los mecanismos de financiación de anticonceptivos se pueden mencionar el pago por parte del usuario, primas o co-pagos de seguros al gobierno y las compras de productos subsidiados de mercado social y productos no subsidiados del sector comercial. El ejemplo en el Cuadro 5 analiza la incorporación del pago por parte del usuario para anticonceptivos, pero no intenta sugerir que éste es siempre la mejor opción para un país. Una evaluación minuciosa de las opciones de financiación para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos excede el alcance de este informe sobre políticas.

Otro método para movilizar recursos a nivel local consiste en obtener donaciones. Los gobiernos locales no cuentan con mucha capacitación en la obtención de fondos provenientes de donantes y muchos de éstos aún están determinando cómo canalizar los fondos hacia los niveles inferiores del gobierno. Sin embargo, los gobiernos locales de América Latina han tenido considerable éxito en la obtención de fondos provenientes de donantes y fundaciones para proyectos específicos.

### Eliminar las ineficiencias

Dadas las ineficiencias que se pueden producir al manejar ciertos procesos a nivel local, es importante reconocer cuáles pueden ser gestionados con mayor eficacia a nivel local frente al central (por ejemplo, las funciones centrales incluyen la logística, el pago de salarios, la adquisición de anticonceptivos, la

## CUADRO 5. Cómo introducir el pago por parte del usuario de anticonceptivos en Ghana

En Ghana en el año 1998, el Ministerio de Salud estableció un modesto pago por parte del usuario para los anticonceptivos que anteriormente se podían obtener en forma gratuita. En teoría, los puntos de distribución del servicio (SDPs, por sus siglas en inglés) retienen el 50 por ciento de los fondos provenientes de la venta de anticonceptivos y pasan el 50% restante a niveles superiores del sistema de salud para financiar el reabastecimiento y mejorar la calidad del producto. Los SDPs han utilizado los fondos retenidos para cubrir las visitas de supervisión afines, las sesiones de capacitación local, el combustible para el transporte y los gastos administrativos (Chandani y col., 2000). A pesar de que las ventas de anticonceptivos generan pocos ingresos, los proveedores utilizan los fondos para comprar insumos y para mejorar el funcionamiento o el aspecto físico de los SDPs y así mejorar la calidad y la satisfacción de los usuarios. Con el fin de abordar el tema de la desigualdad, el gobierno de Ghana aumentó en forma significativa la financiación para otorgar exenciones a las personas de menos recursos. Actualmente, el pago por parte del usuario está bien establecido en el sistema de la salud de Ghana y representa una importante fuente de financiación para los anticonceptivos y una mejor calidad de servicio. En un contexto descentralizado, el pago por parte del usuario puede ser eficaz ya que le permite al gobierno local utilizar los fondos según su criterio de acuerdo con sus prioridades (por ejemplo, mejorar la calidad del servicio, iniciar un fondo rotativo para anticonceptivos y demás).

creación de procedimientos reguladores y la formulación de políticas). Si se evita repetir el trabajo y se realizan adquisiciones en grandes volúmenes, los gobiernos locales pueden reducir costos.

### Definir las funciones de cada sector

La descentralización contribuye a que todos los sectores trabajen en armonía y se beneficien debido a la correcta segmentación del mercado en el que el sector público, el sector privado, los programas de mercadeo social, las ONGs, el sector comercial y los donantes atienden a poblaciones específicas. Los estudios de segmentación de mercado pueden ayudar a identificar oportunidades y desafíos para cada sector. La mejora en las políticas que alientan la participación del sector privado para garantizar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos pueden reducir la carga financiera de los gobiernos locales, permitiendo así que los tomadores de decisiones locales concentren los recursos financieros en los más vulnerables, al mismo tiempo que alienten a aquellos que pueden pagar los anticonceptivos a comprarlos del sector privado.<sup>5</sup> Liberar recursos es importante para los gobiernos locales; con frecuencia, los grupos más difíciles de

acceder también son los más costosos para alcanzar. Para que los sectores público y privado trabajen en forma conjunta, los actores claves deben colaborar y definir objetivos comunes para la prestación de servicios. Es posible que sea más fácil forjar sociedades públicas-privadas si los gobiernos locales pudieran ser flexibles en la toma de decisiones.

### Logística, adquisición y administración de recursos humanos

Para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, los sistemas claves deben sincronizar sus operaciones con el personal capacitado para desempeñar las funciones de logística, adquisición y administración. Los procesos de administración de los sistemas de adquisición y de recursos humanos son dos de las funciones más complejas de los programas de PF (Kolehmainen-Aitken y Newbrander, 1997) y de la planificación de la DAIA.

Las funciones logísticas de descentralización presentan algunas ventajas. Por ejemplo, las decisiones logísticas pueden reflejar necesidades locales; los requerimientos locales pueden accionar

proyecciones y adquisición y los tomadores de decisiones locales pueden ejercer control sobre el envío y el reordenamiento de insumos. Sin embargo, las desventajas de la descentralización de las funciones logísticas, por lo general, superan las ventajas. Por ejemplo, la selección de productos no se basa necesariamente en los lineamientos del tratamiento ni en el criterio médico, duplicar procesos de logística y proyección aumenta la cantidad de trabajo y la posibilidad de cometer errores, generalmente escasea el personal y los recursos de transporte, el control de calidad no se implementa en forma eficaz y, por lo general, los sistemas de supervisión no son los adecuados (DELIVER, 2004). Además, las funciones para descentralizar la logística pueden coartar la oportunidad de lograr economías de escala a través de la adquisición en grandes volúmenes, poniendo en peligro el abastecimiento de anticonceptivos o encareciendo los productos (IWG, 2001), independientemente de si el consumidor final es el usuario o el gobierno.

No solo resulta difícil suministrar volúmenes reducidos, sino que el proceso de adquisición también exige una planificación de las necesidades anticonceptivas a largo plazo. Como consecuencia de ello, los gobiernos locales deben proyectar sus necesidades y garantizar la disponibilidad de fondos antes de iniciar el proceso de adquisición. En cierta medida, la mayoría de los gobiernos locales dependen de la transferencia de fondos del gobierno central y no pueden predecir el momento ni el monto de los desembolsos. Por consiguiente, los gobiernos locales frecuentemente no tienen otra opción que no sea el suministro en pequeñas cantidades de proveedores locales cuando disponen de los fondos. Dicho enfoque no sólo aumenta los costos de la unidad y hace que para los usuarios resulte más difícil adquirir los insumos, sino que también causa desembolsos más frecuentes, lo que aumenta el riesgo de que los procesos (previsión de las necesidades de insumos, financiación, adquisición y distribución) no funcionen en forma

<sup>5</sup> Los números 4 y 5 de la serie de *Observaciones de POLICY Sobre Planificación y Finanzas* dan una idea general sobre las estrategias para mejorar las asociaciones entre el sector público y el sector privado y el uso de los recursos del gobierno.

sincronizada y potencialmente cause desabastecimiento. Cuando se producen desabastecimientos, los usuarios no reciben los anticonceptivos que necesitan.

Muchos actores claves a nivel subnacional tampoco comprenden los procedimientos de adquisición que tradicionalmente han sido establecidos y administrados por los gobiernos nacionales y por los donantes. Por ejemplo, en Rumania, el gobierno nacional aprobó una política para la adquisición local de anticonceptivos que inicialmente fue financiada a través de fondos del estado distribuidos a cada distrito del gobierno. Las autoridades de la salud del distrito utilizaron los fondos para comprar anticonceptivos pero como consecuencia de la falta de conocimiento necesaria con respecto a sistemas del mercado, adquisición y de logística compraron varios tipos de anticonceptivos y cantidades limitadas de las marcas más caras, lo que resultó en un uso ineficaz de los escasos recursos del gobierno. Este ejemplo ilustra la necesidad de que la capacitación sea un componente clave del proceso de descentralización de modo que el personal a nivel local pueda llevar a cabo las operaciones necesarias para lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

En algunos países, los procedimientos de descentralización de los recursos humanos, tales como el pago de salarios, el reluctamiento de personal y prestación de capacitación y asistencia técnica pueden producir ineficiencias. Los salarios constituyen una parte importante del presupuesto para la PF. En entornos descentralizados, en los que los gobiernos locales se enfrentan a otras prioridades que compiten por los fondos, a veces reducen los beneficios y salarios de los empleados en desmedro de la calidad de los servicios de PF. Luego de la descentralización de la gestión financiera en las Filipinas y Zambia, el deterioro de los salarios y beneficios de los trabajadores de la salud coincidieron con la disminución de la calidad de la atención (Nanda, 2000). La disminución en la calidad de los servicios de la salud afecta a los servicios de PF y al suministro de anticonceptivos.

A continuación se describen las estrategias que garantizan que las

adquisiciones y los recursos humanos se manejen del modo más eficaz y eficiente en un entorno descentralizado.

### Identificar las funciones de los gobiernos centrales y locales con respecto a la administración de recursos humanos

El hecho de que la administración de los recursos humanos (tales como el pago de salarios, el reluctamiento personal y capacitación) sea más eficaz a nivel nacional o a nivel local varía en cada caso en particular. El gobierno central no siempre maneja las actividades de recursos humanos de una manera más eficaz que los gobiernos locales, pero con frecuencia cuenta con el conocimiento, la habilidad y los recursos necesarios para llevar a cabo estas tareas en forma más eficaz y eficiente. Garantizar la idoneidad de los recursos humanos en los niveles inferiores de gobierno es un desafío importante que presenta la descentralización que no es exclusivo de los programas de salud reproductiva. El hecho de identificar estrategias mutuamente beneficiosas para manejar las operaciones de recursos humanos es un aspecto importante de toda estrategia de la DAIA.

### Proporcionar el desarrollo y la capacitación de recursos locales

Si se produce la descentralización de la logística, es esencial capacitar al personal subnacional en las operaciones de logística (tales como presupuesto, proyección o adquisiciones) y conformar una fuerte estructura de supervisión para garantizar que todos los aspectos del programa de PF funcionen sin dificultades. La capacitación centralizada puede promover la calidad y uniformidad de aptitudes entre los administradores de PF en las diferentes regiones, sin embargo, los gobiernos de nivel inferior han tenido éxito en sus esfuerzos de capacitarse mutuamente en las funciones de la DAIA. Por ejemplo, la capacitación de los administradores de operaciones de logística en Indonesia se basó en la ayuda entre los distritos tal como se describe en el Cuadro 6. Este enfoque aparentemente es eficaz tanto para desarrollar la capacidad como para incrementar la eficacia, lo que sugiere que la capacitación puede ser exitosa sin el apoyo del gobierno nacional. Sin embargo, la capacitación uniforme debe realizarse en todos los distritos con el fin de promover la equidad, lo cual puede resultar costoso y lento.

## CUADRO 6.

### Desarrollo de la capacidad de distrito para la planificación e implementación de la DAIA en Indonesia

Una aplicación exitosa del marco de SPARHCS se produjo en Indonesia a nivel de distrito. El programa nacional de PF, BKKBN, estuvo totalmente centralizado durante 30 años antes de que la responsabilidad para la administración e implementación de los programas de salud reproductiva se transfirieran a más de 420 distritos y municipalidades (Thompson, 2004). Para comenzar la planificación de la DAIA en un contexto nuevo y descentralizado, BKKBN con el apoyo del DELIVER Project financiado por USAID, se asoció con un equipo de la DAIA y adaptó el marco de SPARHCS para utilizarla a nivel local. Se capacitó a los actores claves del distrito para que utilizaran la vía estratégica para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva para recoger datos relacionados con la prestación del servicio, políticas, financiación, logística y suministro en sus respectivos distritos. Una vez finalizada la recolección de datos, se realizaron talleres de tres días de duración que se concentraron en la revisión de la información, la definición de prioridades y en la elaboración de estrategias para la DAIA. El proceso fomentó una mayor conciencia sobre la DAIA, identificó las fortalezas, debilidades, oportunidades y desafíos relacionados con el logro de la DAIA y capacitó a los actores claves en la planificación estratégica. Asimismo, inició un proceso a través del cual los distritos comenzaron a apoyarse mutuamente a través de asistencia técnica y desarrollo de capacidades. Algunos distritos capacitaron a distritos vecinos para que llevaran a cabo operaciones de logística. La experiencia en Indonesia demuestra que los gobiernos locales pueden ayudarse mutuamente en el desarrollo de la capacidad necesaria para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

## CUADRO 7. Coordinación de adquisiciones de anticonceptivos en México

La descentralización en México coincide con la reducción gradual del apoyo de USAID para la planificación familiar, requiriendo que los estados sean responsables de la adquisición de sus propios anticonceptivos. Sin embargo, los gobiernos estatales, no estaban bien equipados para manejar los procedimientos de adquisición y no tenían demasiada ayuda por parte del gobierno nacional. Además, se les exigió que efectuaran las adquisiciones en el país conforme a las regulaciones nacionales, cuales los estados no conocían. Como resultado de las adquisiciones de poco volumen, los estados incurrieron en altos costos y no pudieron cumplir con la demanda de los usuarios. Algunos estados no efectuaron ninguna adquisición. De este modo, en el año 2000, el Ministerio de Salud (MS) y el UNFPA comenzaron a trabajar con el gobierno nacional para iniciar adquisiciones coordinadas, con la MS adquiriendo anticonceptivos en representación de todos los estados. Esto resultó en mayores volúmenes y la negociación de menores costos por unidad. El Ministerio de Salud tiene una vasta experiencia en adquisiciones y ya conoce los vericuetos y los procedimientos de negociación que impone las mismas. En la actualidad, la mayoría de los estados en México realizan las adquisiciones a través de un sistema de adquisiciones conjunto. Esto hace que los anticonceptivos sean más económicos y reduce la posibilidad de desabastecimiento. El sistema ha mejorado las medidas de los estados para fortalecer la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (Alkenbrack y Shepherd, 2005).

### Establecer adquisiciones coordinadas

Muchos gobiernos han establecido adquisiciones coordinadas, a través de los cuales el gobierno central adquiere anticonceptivos en representación de los gobiernos locales. La adquisición centralizada permite que el gobierno aproveche de economías de escala y que beneficie de la experiencia adquirida por la entidad que participa en la adquisición. El Cuadro 7 describe cómo México coordinó las adquisiciones que ayudaron a los estados en la adquisición anticonceptivos después de la descentralización.

### Participación de la comunidad

La participación de la comunidad es una de las mayores ventajas de la descentralización. Cuando los miembros de la comunidad participan en el establecimiento de las prioridades de la DAIA, ayudan a garantizar que las estrategias y los programas respondan a las necesidades locales de salud reproductiva. Más aún, la participación ciudadana promueve un sentido de pertenencia comunitaria con respecto al diseño e implementación del programa. Asimismo, la participación comunitaria promueve la innovación en el

diseño de enfoques para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y garantiza que las comunidades responsabilicen a los gobiernos locales del cumplimiento de los objetivos de la DAIA. Además, la participación comunitaria puede activar la demanda de anticonceptivos entre aquellas poblaciones en las que el acceso resulta dificultoso.

Sin la amplia participación de todos los grupos comunitarios, el esfuerzo por la DAIA frecuentemente refleja sólo las necesidades de los grupos con más voz. Es posible que no se escuchen las perspectivas de los grupos marginados y/o en desventaja (Brinkerhoff, 2000). En muchos países, los hombres ocupan la mayoría de los cargos jerárquicos y, por lo tanto, identifican las prioridades locales que no necesariamente reflejan las necesidades de las mujeres y de los niños (Hardee and Smith, 2000). A continuación se describen algunas estrategias para incrementar la participación comunitaria en la planificación de la DAIA.

### Promover un enfoque de planificación de participación multisectorial

La necesidad de participación multisectorial en todos los aspectos de la disponibilidad

asegurada de insumos anticonceptivos no se ha enfatizado lo suficiente. A nivel subnacional, es importante establecer relaciones laborales eficaces entre el personal de la salud y población del gobierno, los actores claves y miembros clave de la comunidad. La participación multisectorial puede ayudar a identificar estrategias mutuamente beneficiosas, hacer que las políticas se implementen, supervisar y evaluar programas y brindar la retroalimentación de opiniones necesarias para el proceso iterativo del perfeccionamiento de políticas.

### Comprometer a líderes políticos para aumentar la conciencia de la comunidad con respecto a la planificación familiar

La participación comunitaria puede aumentar la demanda de anticonceptivos cuando los líderes locales con influencia dentro la comunidad participan en el esfuerzo de la DAIA. Por ejemplo, en Uttar Pradesh, el POLICY Project trabajó con líderes religiosos y dirigentes de la aldea, quienes se desempeñaron como líderes políticos, para obtener su apoyo y participación en la implementación del programa de PF. Los líderes religiosos participaron en una capacitación exhaustiva y recibieron material sobre los beneficios de la planificación familiar (POLICY Project, 1999). En un principio, los líderes religiosos resistieron a la capacitación, pero con el tiempo, expresaron su apoyo a la planificación familiar y comenzaron a elaborar estrategias para difundir los puntos de vista positivos relacionados con la planificación familiar y a patrocinar eventos relacionados con ésta. Las diferentes actividades produjeron un aumento en la cantidad de nuevos usuarios de anticonceptivos y un mayor compromiso con la planificación familiar.

### Aumentar la conciencia de las políticas y leyes que rigen la toma de decisiones

Es importante que los gobiernos locales, los grupos de abogacía política y las comunidades estén conscientes de todas las leyes, políticas y responsabilidades relacionadas con la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, especialmente en entornos recientemente descentralizados.

El Cuadro 8 describe un proceso en el que grupos de la sociedad civil y los gobiernos municipales ayudaron a que las políticas se implementen de manera que fomentan la participación comunitaria en la planificación de la salud reproductiva descentralizada. Las lecciones aprendidas poseen una aplicación específica a las iniciativas de la DAIA.

### Conclusión

Alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos es un proceso iterativo que requiere paciencia, flexibilidad, una perspectiva a largo plazo y un entorno de políticas de apoyo en todos los niveles del gobierno. A medida que los gobiernos locales trabajan para superar los desafíos que presenta la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en un entorno descentralizado, resulta cada vez más importante que los gobiernos centrales ejerzan un rol de liderazgo para ayudar a sus países a alcanzar los objetivos de la DAIA. El gobierno central tiene la responsabilidad de asistir a los niveles inferiores del gobierno en la definición de nuevas funciones y responsabilidades garantizando la transferencia adecuada de conocimientos y recursos técnicos. Los gobiernos locales que planifican la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos deben garantizar que el diseño y la implementación de toda estrategia de la DAIA esté impulsada por la participación comunitaria en la que participan una gran cantidad de actores claves. El apoyo sostenido de los líderes elegidos localmente y la amplia participación de los líderes políticos pueden ayudar a movilizar el apoyo comunitario de modo que las voces de todos los grupos afectados estén representados y que se mantenga

## CUADRO 8. Movilización de comunidades para participar en la planificación de la salud reproductiva en Bolivia

En los años 1994 y 1995, el gobierno de Bolivia sancionó la Ley de Participación Popular (LPP) y la Ley de Descentralización Administrativa (LDA) exigiendo la participación de las comunidades locales en el proceso de políticas públicas. Sin embargo, aún después de la sanción de las leyes, los líderes elegidos en forma local dominaron en la toma de decisiones, supervisión y evaluación e implementación del programa, con un aporte muy limitado por parte de la comunidad. Los grupos de abogacía política y los miembros de la comunidad desconocían las nuevas leyes y no tenían conocimiento sobre los derechos que se les había otorgado y había muy pocos líderes políticos para abogar por la inclusión de la salud reproductiva en los planes de desarrollo municipal (PDM). Más aún, los miembros de la comunidad carecían de las aptitudes necesarias para participar en el proceso de políticas y no consideraban a la salud reproductiva una prioridad.

Con el apoyo de POLICY Project, el Vice-ministerio de Participación Popular llevó a cabo talleres de capacitación para informar a más de 450 ciudadanos sobre sus derechos y obligaciones conforme a la nueva Ley de Participación Popular y a la Ley de Descentralización Administrativa y para fomentar su participación en el proceso de descentralización. Una vez finalizados los talleres, POLICY y la Unidad de Política Social del Ministerio de Desarrollo Sostenible prestaron su ayuda a seis municipalidades para crear los PDM que delineaban las necesidades de la salud reproductiva. Los talleres de un día celebrados con posibles participantes del proceso de planificación municipal proporcionaron información e incrementaron la conciencia sobre los temas relacionados con la asistencia de salud reproductiva.

Como resultado de estas medidas, los planes de desarrollo municipal para seis municipalidades incluyeron, por primera vez, programas y fondos para la asistencia de salud reproductiva. Los gobiernos central y municipales comenzaron a apoyar activamente la asistencia de salud reproductiva, los grupos de la sociedad civil aprendieron cómo superar los desafíos para participar en la toma de decisiones descentralizada y los defensores públicos adquirieron las aptitudes y el compromiso de incluir la asistencia de salud reproductiva en sus agendas. En contraposición, las municipalidades que no recibieron ayuda en la planificación participativa no incluyeron ni hicieron referencia a la salud reproductiva en sus PDM.

un compromiso continuo hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en entornos descentralizados. El equilibrio entre el liderazgo, el compromiso y la coordinación

del gobierno central y la flexibilidad, experiencia y recursos de las autoridades a nivel local es esencial para toda iniciativa exitosa de la DAIA. ■

## Referencias

- Alkenbrack, S., y C. Shepherd. 2005. Lessons Learned from Phaseout of Donor Support in a National Family Planning Program: The Case of Mexico. Washington, DC: POLICY Project.
- Bossert, T. 1998. "Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation, and Performance." *Social Science and Medicine* 47 (10):1513-1527.
- Brinkerhoff, Derick W. 2000. "Democratic Governance and Sectoral Policy Reform: Tracing Linkages and Exploring Synergies." *World Development* 28(4): 601-615.
- Chandani, Y., K. Crowley, J. Durgavich, R. Lunt, P. Nersesian, N. Pehe, y T. Rosch. 2000. *Ghana: Implications of Health Sector Reform for Family Planning Logistics*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., for the U.S. Agency for International Development (USAID).
- DELIVER Project, John Snow Institute. 2004. "Strategic Decentralization: Centralizing Logistics." Presentation at American Public Health Association Annual Conference, Washington, DC.
- Hardee, K., M. Bronfman, T. Valenzuela, y W. McGreevey. 2000. "Promoting Partnership and Participation in the Context of Decentralization to Improve Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean." Pp. 1-10 in *Health Reform, Decentralization, and Participation in Latin America: Protecting Sexual and Reproductive Health*, edited by POLICY Project. Washington, DC: POLICY Project.
- Hardee, K., y J. Smith. 2000. "Implementing Reproductive Health in the Era of Health Sector Reform." *POLICY Occasional Paper* No. 4. Washington, DC: POLICY Project.
- Interim Working Group (IWG) on Reproductive Health Commodity Security. 2001. *Meeting the Challenge: Securing Supplies for Reproductive Health*. Arlington, VA: John Snow, Inc., Population Action International, PATH, and Wallace Global Fund.
- Kolehmainen-Aitken, R., y W. Newbrander. 1997. *Lessons from MSH: Decentralizing the Management of Health and Family Planning Programs*. Boston: Management Sciences for Health.
- Livack, J., J. Ahmed, y R. Bird. 1998. *Rethinking Decentralization in Developing Countries*. Washington, DC: World Bank.
- Mills, A., J.P. Vaughan, D.L. Smith, y I. Tabibzadeh. 1990. *Health System Decentralization: Concepts, Issues, and Country Experience*. Geneva: World Health Organization.
- Nanda, P. August 2000. *Health Sector Reforms in Zambia. Implications for Reproductive Health and Rights*. Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity.
- Peterson, G. 1997. *Decentralization in Latin America: Learning Through Experience*. Washington, DC: World Bank Latin American and Caribbean Studies Viewpoint Series.
- POLICY Project. 1999. *Making It Happen*. New Delhi: POLICY Project, Futures Group.
- POLICY Project. 2000. "Implications of Decentralization for Reproductive Health Planning in Senegal." *POLICY Matters* No.3. Washington, DC: POLICY Project.
- POLICY Project y DELIVER Project. 2004. *Regional Contraceptive Security Report: Latin America and the Caribbean. Findings and Recommendations*. Washington, DC: POLICY Project.
- POLICY Project, DELIVER Project, y PHR Plus. 2003. "An Assessment of Reproductive Health Commodity Security in Madagascar." Unpublished.
- Sadasivam, B. 1999. *Risks, Rights and Reforms. A 50-Country Survey Assessing Government Actions Five Years After the International Conference on Population and Development*. New York: Women's Environment and Development Organization.
- Silverman, J. 1992. "Public Sector Decentralization. Economic Policy and Sector Investment Programs." *World Bank Technical Paper* No. 188. Washington, DC: World Bank.
- Thompson, D. 2004. *District Planning Tool for Contraceptive Security*. STARH, BKKBN, and DELIVER. Unpublished.
- USAID Bureau for Global Health, Office of Population and Reproductive Health. 2004. "Contraceptive Security-Ready Lessons Overview." Washington, DC: USAID.

### Para obtener más información, comuníquese con:

Director, POLICY Project  
 c/o Futures Group  
 One Thomas Circle, NW, Suite 200  
 Washington, DC 20005  
**Tel:** (202) 775-9680  
**Fax:** (202) 775-9694  
**e-mail:** [policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)  
**Internet:** [www.policyproject.com](http://www.policyproject.com);  
[www.futuresgroup.com](http://www.futuresgroup.com)